

**Oświadczenie pracownika
o zapoznaniu się z ryzykiem zawodowym**

.....
(miejscowość i data)

Niżej podpisany.....
(imię i nazwisko pracownika)

zamieszkały w
(miejsce zamieszkania)

zatrudniony w
(oznaczenie pracodawcy)

Potwierdzam, że zostałem w dniu poinformowany przez
pracodawcę o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną przeze mnie pracą na
stanowisku

.....
(podpis pracownika)